



P-575 - LAPAROSCOPIA EN TRAUMA ABDOMINAL PENETRANTE POR ARMA BLANCA

R. Gómez Pérez¹, J.M. Hernández González¹, R. Soler Humanes¹, M.T. Sánchez Barrón¹, J. Rivera Castellano¹, J.F. Roldán de la Rúa¹, M.Á. Suarez García¹ y J. Santoyo Santoyo²

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ²Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El uso de la laparoscopia en el trauma abdominal penetrante por arma blanca con estabilidad hemodinámica continúa siendo un punto de debate importante en la cirugía de trauma. Clásicamente la herida punzocortante penetrante en cavidad ha sido indicación de laparotomía exploradora, independientemente de la hemodinámica del paciente. Con el desarrollo de las técnicas de diagnóstico por imagen y la laparoscopia el enfoque de estos pacientes se está modificando. A continuación se presenta un caso de un traumatismo abdominal penetrante por arma blanca, en el que el abordaje laparoscópico fue diagnóstico y terapéutico.

Caso clínico: Varón de 43 años con herida de 3 cm por arma blanca a nivel epigástrico con evisceración de epipión. Estable hemodinámicamente, con un Glasgow de 15, con dolor a la palpación a nivel de la herida, sin signos de irritación peritoneal generalizada. Se realizó radiografía de tórax en box de críticos sin hallazgos patológicos y a continuación TAC toraco-abdominal en el que no se objetivó neumoperitoneo, líquido libre ni lesión de órganos macizos. Analítica sin alteraciones. Se decide laparoscopia exploradora por trauma abdominal penetrante con evisceración epiploica. Hallazgos: perforación yuxtapilórica en cara anterior gástrica con moderada cantidad líquido supramesocólico. Se realizó sutura simple y epiploplastia laparoscópicas, lavado y colocación de drenaje, con posterior cierre primario de la herida de la pared abdominal. El paciente recupera tránsito al segundo día, inicia tolerancia al tercer día y es dado de alta al cuarto día sin complicaciones.

Discusión: Sin bien una laparotomía no terapéutica es preferible a dejar evolucionar una lesión grave inadvertida, la morbilidad vinculada a exploraciones innecesarias es de hasta un 22%. Larson fue de los primeros en documentar que el 50% de las laparotomías exploradoras por heridas por arma blanca penetrantes eran negativas y no terapéuticas. Ivatury y Salvino pusieron de manifiesto la utilidad de la laparoscopia en el paciente con traumatismo penetrante. Tanto en el estudio de Lin de 2010 como en la revisión de O'Malley publicada el pasado año concluyen que la laparoscopia en estos casos es segura y disminuye el número de laparotomías no terapéuticas. La laparoscopia presenta una serie de ventajas como que permite comprobar si la herida es penetrante, evaluar la cavidad abdominal minuciosamente, diagnosticar hemoperitoneo y tratarlo si son lesiones superficiales de órganos macizos, evita laparotomías exploradoras no terapéuticas y la morbilidad que estas conllevan; disminuyen la estancia hospitalaria. Entre sus desventajas se encuentran por

ejemplo que obviamente no está indicada en pacientes inestables dado que alarga el tiempo terapéutico, es necesario un entrenamiento laparoscópico, es difícil valorar el retroperitoneo, precisa una anestesia general, puede producirse un neumotórax a tensión si hay lesión diafragmática y podría darse un embolismo aéreo en caso de lesiones vasculares. La laparoscopia constituye un método seguro diagnóstico, incluso terapéutico en ocasiones, en el paciente con traumatismo abdominal penetrante hemodinámicamente estable, en el que se tengan dudas sobre las lesiones que pueda presentar tras haber realizado otras pruebas complementarias. Evita laparotomías exploradoras no terapéuticas, la morbilidad que estas conllevan y acorta la estancia hospitalaria.